第二代正念干预：理念、实证研究与理论争议

冉俐雯[1]，王玲桂[1]，曾祥龙[2,*]
（1.西南交通大学心理研究与咨询中心；2.北京师范大学心理学部）

摘 要 近年兴起的第二代正念干预，强调正念的概念是主动、有区别的觉知，引入慈悲冥想、空性冥想等练习，并强调伦理培养和治疗外的生活方式。实证方面，已有初步研究支持了几种第二代正念干预的积极效果，但研究数量依然很少；新引入的练习中，只有慈悲冥想的效果受到大量研究的支持，其它内容则研究极少。理论方面，第二代正念干预因加入更多佛教内容而受到伦理质疑，也因强调正念作为日常生活方式而凸显了正念干预长期存在的哲学问题。

关键词 第二代正念干预；慈悲冥想；四无量；空性；伦理

分类号 R395.5

*通讯作者：曾祥龙，北京市海淀区新街口外大街 19 号后主楼 1515 室，100875；电子邮件：xzeng@bnu.edu.cn

1 第二代正念干预的概念提出

1.1 正念的概念及早期正念干预

“正念”(Mindfulness)一词源于佛教的正念冥想(Mindfulness Meditation)。在心理学研究中，Kabat-Zinn (2003)将正念的概念描述为一种有目的的、不评判的、当下的注意，而后心理学家进一步提出了正念的两维度操作性定义：第一个维度涉及注意，即对当下体验和事件的觉察；第二个维度涉及态度，即对有关体验采取接纳、好奇、开放的态度(Bishop et al., 2004)。正念对心理健康的益处，也主要基于这两个维度：比如注意此时此刻，意味着减少对过去负性事件的反刍或对未来事件的焦虑；而以接纳的态度允许痛苦经验的存在，则避免了经验

逃避(Experiential Avoidance，即以不恰当地方式逃避痛苦经验)带来的各种心理病理后果(任志洪 等，2019)。

由于正念对心理健康的益处，一系列正念干预(Mindfulness-Based Interventions, MBI)被发展出来。早期的正念干预包括上世纪 70 年代发展出的正念减压疗法(Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR; Kabat-zinn, 1982)，以及 2000 年前后提出的正念认知疗法(Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT; Segal, Williams, & Teasdale, 2002)、接纳与承诺疗法(Acceptance and Commitment Therapy, ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999)和辩证行为疗法(Dialectical Behavioral Therapy, DBT; Linehan, 1993)等。由于正念强调接纳心理事件，即改变人与心理事件的关系而非改变心理事件的内容，这有别于强调改变思维和情绪的传统认知行为疗法，因此这些正念干预被视为继行为疗法、认知疗法之后的“第三代行为疗法”(Hayes, 2004)。此后，正念干预得到急速发展：上述几种正念干预在治疗各类心理疾病方面的效果与机制受到大量研究支持(如 任志洪 等，2019)，另有一系列针对特定心理问题而专门设计或调整的正念干预被开发出来(如 Wanden-Berghe, Sanz-Valero, & Wanden-Berghe, 2010)。此外，正念干预已不再仅仅应用于心理疾病的治疗，而是被广泛应用到职业和学业倦怠等亚临床问题或日常负性心理的改善(苏科玮，周航，李波，2019；庞娇艳，柏涌海，唐晓晨，罗劲，2010)，以及幸福感和积极心理或能力的提升、工作效率的改善等(高立雅，耿岩，刘兴华，2014)。

1.2 第二代正念干预的提出

正念干预的成功，使得心理学家开始进一步关注整个佛教的训练体系。而在此过程中，研究者们也意识到了正念干预存在的若干局限。首先，正念干预的理论薄弱：正念干预将正念冥想作为一种技术手段从整个佛教修行体系中单独拿出来，而忽略了佛教修行体系的哲学基础、人性假设以及修行目标等(熊韦锐，2010)。有学者指出，上述理论基础是正念冥想发挥最大功效的重要因素(熊韦锐，于璐，2011)；甚至有学者认为，将脱离佛教理论的技术化的练习依然叫做“正念”，是不准确的甚至是有误导性的(Van Gordon , Shonin, & Griffiths, 2015)。其次，正念干预的练习体系也不完整：佛教的八正道包含正见、

正思维、正语、正业、正命、正勤、正念、正定，即正念只是佛教完整修行体系中的一环。早期正念干预不仅在练习上限于正念练习本身，也因为割裂了正念与其它部分的关联，而丢失了正念自身的复杂内涵，这不利于充分发挥正念的潜能(Phang & Oei, 2012)。因此，研究者建议将更完整的修行体系，甚至其它佛教经常强调的理念(如宽恕、感恩)整合入正念干预(Rosenzweig, 2013)。此外，正念干预缺乏对道德的强调：佛教非常重视伦理，因为佛教相信有违道德的心理与行为终将导致苦难，因此佛教的修行体系会强调戒律和伦理(Harvey, 2000)。早期正念干预希望脱离宗教背景、强调心理干预的价值中立，加之其强调“接纳”、“非评判”等理念，使得正念干预传递了一种伦理道德上的中立立场(Bodhi, 2011; Purser & Milillo, 2015)。一些学者担心这可能会鼓励练习者自我放纵，或者由于没有处理可能致病的不道德观念，使正念干预促进健康的能力受到限制(Greenberg & Mitra, 2015; Monteiro, Musten, & Compson, 2015)。

针对早期正念干预的不足之处，Van Gordon 等研究者提出了“第二代正念干预”(Second Generation Mindfulness-Based Interventions, SG-MBIs)的概念，并指出了其与早期正念干预(即“第一代正念干预”)之间的三方面重要区别(Van Gordon , Shonin, & Griffiths, 2015)：第一，在概念上，第二代正念干预将正念描述为“对经验现象投入全面、直接、主动的觉知的过程，且该过程是精神的、持续的”(p.389, Shonin , Van Gordon, & Griffiths, 2014a)。具体而言，Van Gordon 等认为，第一代正念干预对正念的理解是强调一种不加评判的、被动的觉察，即仅仅觉察发生了什么，而不做评判或其它主动加工；而新的定义则倡导有区别的、主动的觉察，即对所觉察内容有分析、判断等主动加工，从而使练习者能够从伦理的角度意识到自身行为可能的后果等。也就是说，既往的定义强调对此时此刻的注意，而新的定义进一步强调对此时此刻的积极参与。同时，定义中明确使用“精神的”(Spiritual，亦可译为“灵性的”)一词，以此帮助参与者明确正念可以作为一种精神的生活方式(Spiritual Lifestyle)，而不只是某些情况下应用的治疗技巧(Van Gordon, Shonin, & Griffiths, 2016c)。第二，在干预内容上，第二代正念干预纳入了正念冥想以外的其它佛教冥想和佛教理念，下文将结合具体干预详述。第三，在哲学理念上，第二代正念干预强调对伦理的教导，并将之视为训练的重要组成，此即回应上文所述的第一代正念干预不够强调伦理的问题。同时，第二代正念干预往往明确强调将正念作为生活方式，而

非简单心理技术。如上文介绍，第一代正念干预，特别是早期的正念干预，都是为心理疾病的治疗而设计，所以第一代正念干预虽然也鼓励练习者将正念带入生活，但是在“是否应该将正念作为一种生活方式进行推广”上，该理论一直持模糊态度，反而受到了质疑和批评(Van Gordon, Shonin, Griffiths, & Singh, 2015)。因此，第二代正念干预明确澄清了正念干预在培养一种生活方式，而不仅教导心理治疗技术(Van Gordon, Shonin, & Griffiths, 2015)。

“第二代正念干预”被提出之后，受到了不少学者的认同。若干最近发表的研究，都强调自己发展的新干预属于第二代正念干预(如 Bayot, Vermeulen, Kever, & Mikolajczak, 2018; Monteiro, Musten, & Leth-Steensen, 2019)，相信未来也会有更多的新干预出现。考虑这一趋势，本文无意全面概述所有的第二代正念干预，而是选取了下文的两套干预方案。这些干预方案发展时间早，具有多项实证研究，且在内容上也具有代表性。本文旨在以此说明第二代正念干预的特点，以及这些干预的整体及特定成分的实证研究情况。

2 第二代正念干预整体效果的实证研究

2.1 冥想觉察训练

冥想觉察训练(Meditation Awareness Training, MAT)由提出第二代正念干预的研究组发展(Van Gordon, Shonin, Sumich, Sundin, & Griffiths, 2014)。除了正念，MAT 还包含了一些技巧，以让学员提升公民意识、伦理意识、感知清晰度、冥想洞察力(如对无常无我等微妙概念的洞察)、耐心坚忍、慷慨以及转换视角等能力与品质(Van Gordon et al., 2014)。

MAT 为期八周，每周一次团体课程，每次 2 个小时(约 45 分钟教学、35 分钟讨论、30 分钟冥想和 10 分钟休息)；在第三周和第七周期间，为每位学员提供符合佛教冥想传统的 50 分钟一对一问答；每位学员发一张指导语 CD 和课程小册子以便日常练习。MAT 八周的主题分别为：(1) 引入冥想和专注力，(2) 引入无常和空性，(3) 培养快乐和平静，(4) 对自我和他人的慷慨，(5) 伦理意识和耐心，(6) 回顾无常和空性，(7) 仁慈和同情，(8) 释放(Letting Go)与课程回顾(Van Gordon et al., 2014)。可见，正念虽然是 MAT 的重要组成，但并非唯一重

点；且 MAT 在理念上既坚持佛教的道德原则，也通过“公民意识”等表达，使主题的传达世俗化(Van Gordon et al., 2014)。

目前对 MAT 效果进行验证的研究较多，且被试群体和研究方法多样。Van Gordan 等人(2014)□取了 25

有压力、焦虑、情绪低落等问题的亚临床群体大学生/研究生为被试，以受教育水平、年龄、性别和种族等人口统计学变量上匹配为两个相等组，经前后测并两组对比发现，MAT 显著提升了干预组(n=14)的心理健康(压力、焦虑、情绪低落)水平和情绪管理能力、正念倾向水平。Shonin, Van Gordon, Dunn, Singh 和 Griffiths 等人(2014)的另一项研究以 152 名办公室中层管理人员为被试，随机将被试均分为两组，干预组接受 MAT，控制组进行同等时长的认知行为理论学习，结果表明 MAT 参与者在工作相关的压力、工作满意度、心理不适和工作绩效方面均表现出显著且持续的改善。该研究的质性研究部分也支撑了 MAT 能够提升员工的工作表现、改变员工对工作的态度和满意度、使员工对自我的释怀并对自己的精神成长负责等(Shonin & Van Gordon, 2014)。Van Gordon，Shonin, Dunn 和 Griffiths (2017)的另一项随机对照研究以纤维肌痛综合症(Fibromyalgia Syndrome)患者为被试，对比 MAT 与认知行为疗法，结果表明 MAT 能显著改善患者的临床症状、疼痛感知、睡眠质量、心理不适、不执(Non-attachment，即对自我、症状和环境的接纳)以及公民参与。基于访谈的现象学分析也表明，MAT 提升了这些患者的身心健康水平、促进精神成长，特别是提升其对公民意识和无常的理解(Van Gordon, Shonin, Griffiths, 2016b)。Van Gordon, Shonin, Dunn 和 Gracia-Campayo 等(2017)以工作成瘾群体为对象进行随机对照研究，结果表明与等待组相比，MAT 组在工作成瘾的临床症状、工作满意度、工作投入、工作持续时间以及心理不适方面表现出显著和持续的改善，且参与了 MAT 的工作成瘾者虽工作时间显著减少，但工作绩效却没有下降。此外，一些个案研究还发现 MAT 能改善个体的性成瘾行为(Van Gordon et al., 2016c)、帮助精神分裂与病理性赌博共病患者等(Shonin, Van Gordon, & Griffiths, 2014b)、改善工作成瘾相关问题(Shonin, Van Gordon, & Griffiths, 2014c)，不再赘述。

2.2 正念积极行为支持

正念积极行为支持(Mindfulness-Based Positive Behavior Support, MBPBS)是将正念与积极行为支持(Positive Behavior Support)整合而产生的一种干预，目前较多使用在护理人员培训上，旨在通过整合这两方面的理念和技巧，改变护理人员的态度和行为，从而减少患者的问题行为(Singh, Lancioni, Karazsia, & Myers, 2016)。该干预为期 10 周，包含七个一天 8 小时的集中干预，共分三阶段：第一阶段为第 1 周的一日培训，第二阶段为第 5 周的连续五日培训，第三阶段为第 10 周的一日培训(Singh, Lancioni, Winton et al., 2014)。在内容方面，第一阶段是三种基本冥想（止禅、行禅、内观）和五盖（贪欲、瞋恚、睡眠、掉悔、怀疑这五种冥想中的障碍）；第二阶段共有五天，每一天均在练习前一天内容之后再引入新的练习内容，内容包括慈悲冥想以及积极行为支持的练习；第三阶段是情绪管理的学习、积极行为支持的练习以及对课程的回顾和答疑。除上述重点内容之外，如三毒（贪欲、嗔恚、愚痴）等其它佛教概念也被广泛探讨(Singh, Lancioni, Karazsia, Chan, & Winton, 2016)。

对 MBPBS 的一系列研究也证实了该干预的有效性。某些发展障碍(Developmental Disabilities)的患者常有攻击行为，以至其护理人员经常面对较大压力，甚至是有受到人身伤害的风险。研究者对发展障碍患者护理人员进行了一系列的 MBPBS 干预研究：Singh, Lancioni 和 Karazsia 等(2014)采用多基线实验设计，干预 9 名护理人员；Singh, Lancioni, Karazsia 和 Myers (2016)采用单组前后测实验设计，干预了 33 名护理人员；Singh，Lancioni，Karazsia 和 Chan 等人(2016)采用随机对照实验，以 77 名护理人员为被试，对比 MBPBS 和护理机构的在职培训(行为分析、行为管理、积极行为支持)的效果；Singh 等人(2018)采用随机对照试验，以 123 名护理人员为被试，对比 MBPBS 和传统的积极行为支持的效果。以上研究所测变量基本相同，研究结果一致支持 MBPBS 能够有效降护理人员工压力、降低职业倦怠感，降低护理人员对患者的身体限制和镇静药物使用率、降低患者的攻击行为等，且具有高性价比。此外 Singh，Lancioni 和 Winton 等人(2014)还采用多基线实验设计，对 3 名自闭症患儿的母亲进行了 MBPBS 干预，研究发现该干预有效降低了母亲的压力水平、增加了母子积极社交互动、减少了患儿的挑战行为、增加了患儿服从行为。

3 第二代正念干预中特定成分的研究情况

3.1 四无量心与慈悲冥想

慈悲冥想(Loving-kindness and Compassion Meditations)旨在培养慈爱、悲悯、随喜和中捨这四种亲社会态度，合称“四无量心”，因此这组冥想又译作“四无量冥想”(Four Immeasurables Meditations) (Zeng, Chiu, Wang, Oei, & Leung, 2015)。在慈悲冥想中，练习者在心中想象或回忆特定对象，并对其重复“希望你健康平安，希望你幸福快乐”等祝福语，有时也会想象祝福从内心流向对方等，以产生亲社会态度。冥想练习的对象一般从易到难，如从自己和朋友到陌生人、不喜欢的人乃至众生；根据所培养亲社会态度的不同也有细节变化，如悲心禅想象受苦的人并祝其解脱以培养悲悯，而喜心禅想象快乐的人并祝其所得不失以培养随喜等(Zeng, Chio, Oei, Leung, & Liu, 2017)。慈悲冥想在上文介绍的两种第二代正念干预中都有存在，且在 MBPBS 中占比达到一半以上，已然成为了超越正念的重要内容。值得指出的是，正念认知疗法等第一代正念干预，也在培养正念时“内隐”地传达了慈悲的态度(Brito-Pons, Campos, & Cebolla, 2018)；相比之下，第二代正念干预用慈悲冥想直接培养和强调亲社会态度，这体现了第二代正念干预对道德问题的重视。而这种对亲社会态度的明确探讨，也为正念从伦理的角度进行有区别的判断提供了具体标准。可见对于第二代正念干预而言，慈悲冥想不仅是正念之外的另一种冥想，更是凸显第二代正念干预之特色的核心成分。

在实证研究方面，慈悲冥想早已作为一种独立的练习而受到广泛研究(曾祥龙，刘双阳，刘翔平，2013)。已经有元分析指出，即时的慈悲冥想练习可以有效产生积极情绪，而多周的慈悲冥想干预也能够提升日常积极情绪(Zeng et al., 2015)。一系列研究也支持了慈悲冥想能够有效培养对自己和他人的亲社会态度(Kang, Gray, & Dovidio, 2015)，并促进助人行为(Condon, Desbordes, Miller, & DeSteno, 2013)、合作决定等(Ng, Lai, Zeng, & Oei, 2019)。在此基础上，慈悲冥想干预也开始被用于抑郁症、创伤后应激障碍等相关心理疾病的治疗，并取得了良好效果(见 Graser & Stangier, 2018)。值得澄清的是，慈悲冥想干预常包含一

定的正念练习，这使得慈悲冥想的独立效果有时难以分离。近年已有学者专门设计纯粹基于慈悲冥想的多周干预，初步证明了慈悲冥想本身能产生上述积极效果(如 Hofmann et al., 2015; Zeng, Wang, Oei, & Leung, 2019)。然而，在正念冥想的基础上加入慈悲冥想的额外益处，目前尚待深入、严格地评估。

3.2 空性与空性冥想

空性(Emptiness)是佛教的重要观念，即认为一切现象在本质上都不是真实的存在（Van Gordon, Shonin, & Griffiths, 2016a）。这一概念与缘起、无我、不执著等其它佛教概念紧密联系，并被认为在解脱痛苦、洞见自我和世界的实相等方面有重要作用(Van Gordon et al., 2019)。所谓的空性冥想(Emptiness Meditation)即指佛教用于体证空性的冥想练习。值得指出的是，南传、汉传、藏传等不同佛教流派对于“空性”的理解或强调略有差异(见 曹晓虎，2004)，但目前的心理学实证研究，往往纳入不同流派的冥想者，也并未严格界定空性冥想的心理操作(Van Gordon et al., 2019)。根据 Van Gordon 等(2019)的研究报告，各流派的冥想者在练习空性冥想时，都可大致分为如下两步的心理操作：首先，练习者会集中精神觉察自己的想法等心理事件，并尽量保持觉察的状态，让心理事件自由生灭而不加干预；然后，练习者会开始寻找“自我”，并体验到只有不断生灭的心理事件，却不存在一个永恒不变的“自我”。在此两步心理操作的基础上，独特的空性体验将会在冥想过程中生起，比如体验到自我、时间与空间的消融等。可见，空性冥想的第一步与正念冥想相似，只是相对被动地进行非评判的觉知；而第二步则比正念冥想更加深入，即进行主动地探索和分析，从而在经验层面直接体验佛教的空性哲学，并引发其它独特的体验。

在第二代正念干预中，只有 MAT 非常强调空性的理念和冥想练习，目前也只有 Van Gordon 等研究 MAT 的研究者对空性冥想的效果进行了初步探讨(Van Gordon et al., 2019)。该研究对全球各地不同流派的 25

高阶佛教禅修者的空性冥想效果进行了定量和定性的研究。定量研究采用被试内实验设计，对比空性冥想和正念冥想的效果，其中正念冥想的内容主要是培养专注力和正念，即不能进行涉及空性，或其它在冥想过程中分析、探索以获得洞见的冥想。要求参与者在进行两种冥想前后 24 小时内且在进行任何其他冥想之前再次完成量表。结果发现，相比正念冥想，空性冥想显著改善了参

与者对自我和环境的不执著、神秘体验、悲悯、积极情绪，并降低消极情绪。定性研究以半结构化访谈的方式，与高阶禅修者探讨空性冥想的体验，并用扎根理论建构了关于空性冥想的过程、体验、对空性冥想的看法及空性冥想的影响等方面的初步理论。研究发现，参与者们认为与所有其它冥想相比，空性冥想对于他们最为重要，是他们精神食粮的主要来源。由于空性冥想的体验打破了自我、时间、空间等概念的限制，消除了有限的我而感受到万物的关联等，这使得练习者产生出一种慈悲的情怀。练习者进行完冥想后，也会试着将这种空性的体验和洞见带入日常生活。

3.3 其它观念的研究

在特定的冥想练习之外，近期有研究者开始验证第二代正念干预直接强调伦理观念可能带来的影响。Chen 和 Jordan (2018)进行了一项随机控制研究，对比了结合伦理教导的正念练习、无伦理教导的正念练习和控制组（分析思维训练）。三种练习均进行 8 天，每天跟随录音进行 10 分钟练习。两组正念练习的差别在于，有伦理教导的正念练习会提及道德的利害、众生的苦乐等与伦理有关的主题；而无伦理教导的正念练习则不涉及这些内容，并在相应位置代之以觉察身体感受、自己的情绪等。研究表明，两种正念练习都能降低感知压力，提升生活满意度和自我觉察；但有伦理教导的正念练习还能提升个人成长，且比无伦理教导的正念练习更多提升亲社会行为。

此外，有研究发现探讨慈悲喜舍的观念，但不进行任何冥想，也能够提升对自己的亲社会态度，但不能提升对他人的亲社会态度(Kang, Gray, & Dovidio, 2015)。利用测量佛教观念的各种量表，研究者也探索了“无我”等佛教观念的积极作用(Herwitz, 2015)。这些研究固然能在一定程度上支持这些佛教理念加入第二代正念干预的价值；但此类脱离冥想而进行的研究，与现有第二代正念干预的实践距离较远，因此本文不再赘述。

4 第二代正念干预的伦理与哲学争议

4.1 价值判断带来的伦理争议

如上所述，第二代正念干预吸纳了更多佛教的成分，特别强调对伦理道德的培养，但这也伴随着一定的伦理争议。Davis (2015)指出，第二代正念干预将佛教的伦理道德与正念教导相整合，意味着让尚未接受佛教观点的人接受带佛教伦理的正念练习，这本身存在伦理道德上的问题。具体而言，第二代正念干预直接将佛教准则作为正念练习的背景，却没有就这些佛教准则是否是最佳伦理道德准则进行论证或商讨，这有违于价值中立原则，且有将正念干预宗教化的嫌疑。佛教的伦理道德未必是普遍的真理，将源于东方佛教的伦理道德观念整合到正念实践中，而忽略文化的多样性和差异性，本身也是不伦理的。

笔者认为，第二代正念干预遇到伦理挑战的最根本原因，是缺乏对所加入内容之必要性的论证。第一代正念干预引入正念，是基于正念对心理疾病治疗的益处，以此帮助来访者解决其想治疗的心理疾病，这无可非议。然而，第二代正念干预将更多的佛教内容引入干预之中，其理由尚不够充分。如上文所述，第二代正念干预引入的很多佛教练习，其具体效果尚需实证研究的支持；即便从理论上讲，MAT 和 MBPBS 一次性引入大量佛教的练习和观念，却并未充分澄清这些内容究竟如何有利于来访者。这不禁令人怀疑，引入这些内容究竟是来访者的需要，还是干预开发者的需要？上文 Davis (2015)强调佛教的伦理道德未必是普遍真理；即便假定这些伦理道德可以被接受，学习和培养伦理道德也未必是参与者参加干预的目的。

因此，第二代正念干预需要从理论和实证两个角度，论证包括伦理道德在内的各个新成分的必要性；并且向参与者澄清干预的目的和价值立场。比如某些慈悲冥想干预，会明确说明干预的目的是提升幸福感，虽然慈悲冥想所培养的理念符合道德，但培养道德并非主要目的，也不要求参与者必须接受这些观念(Zeng et al., 2019)。总之，慈悲冥想及伦理观念等内容，不可能做到价值中立，也没有必要因此而拒绝这些内容；但重要的是澄清价值判断，给予参与者根据自身需要进行选择的权利。

4.2 日常生活中的哲学问题

第二代正念干预明确提出干预培养的是一种生活方式，而不仅是处理特定问题的心理技术(Van Gordon et al., 2016c)。这种将正念融入日常生活的主张，使得正念干预长期存在的哲学问题越发凸显。比如学者指出，正念认知疗法教导抑郁症患者“想法只是想法”，从而不去认同或反刍负性思维，该技术在治疗中，可以帮助处理病理性的负性思维。但在日常生活中，人们不可能不受思维内容的指导，有时也难以判断自己是否应当相信某个思维或感受(曾祥龙，周瀚，王晨悦，刘翔平，2012)。再如接纳与承诺疗法中的“以己为景”，教导自我不是被概念化的自我，而是像背景一样的观察者。这在治疗中，可以帮来访者不把负面的心理事件当作自我的一部分，也消解了自尊的问题(任志洪 等，2019；曾祥龙，刘翔平，于是，2011)。但在日常生活中，自我概念是指导自身行为的重要参考，不可能要求人们放弃自我概念。而且，无论是接纳与承诺疗法的“以己为景”，还是 MAT 引入的佛教“无我”思想，它们都是关于何谓“自我”、“本质”或“真实”的一种特殊形而上学立场，而这些形而上学立场是否应当被接受，其实值得商榷。

更深入地，无论是第一代还是第二代正念干预，都力求使正念干预“世俗化”或“非宗教化”(Van Gordon, Shonin, & Griffiths, 2015)。然而，正念干预只是避免了“轮回”、“因果”等超验的主题，却较少探讨和反思“无常”、“无我”等与正念冥想紧密相关的形而上学命题。因此，第二代正念干预引入更多佛教内容，明确强调将正念融入日常生活，这些主张势必伴随着更多的质疑。但从另一个角度讲，第二代正念干预使得原本就潜藏的问题更加凸显，这对于反思正念干预的哲学基础，完善正念干预的理论，无疑有着非常积极的推进作用。

5 总结与研究展望

近十几年来，正念干预在不同领域的研究和应用都得到了飞速发展。而“第二代正念干预”的提法，则体现了正念干预自身在内容和理念上的新进展。如上文所述，这一提法既概括了近年来一批新干预的共同特点，如正念冥想已

经不再是唯一或最主要的练习；也在理论上明确提出了新的理解和主张，如对正念的新理解和对伦理道德的强调。这一提法也受到了越来越多学者的响应，表现为新干预和理论质疑的出现。另一方面，正念干预发展的新趋势，也带来很多尚未解决的问题，未来可以考虑从以下三个不同方面推进研究。

第一，对新干预和新内容之效果的实证研究。目前的实证研究明显处于起始阶段：尽管初步证据支持了第二代正念干预的积极效果，但目前研究数量极少，且多采用等待组或无对照的设计。除了慈悲冥想，其它从佛教引入的新内容的实证研究也非常有限，因此进一步实证研究的必要性无须赘言。值得注意的是，除了广泛使用的正念和慈悲冥想，各个第二代正念干预所加入的其它内容差别很大，这使得抽象地探讨“第二代正念干预”的效果，或者将某干预的效果概化到其它干预的意义有限。因此，未来研究一方面可以为特定干预继续积累证据，另一方面重要工作就是验证特定内容(如空性冥想)的有效性。后者既支持了既有干预的有效性，也为新干预的设计或既有干预的优化提供参考。

第二，针对特定问题发展和优化正念干预。“第二代”的字眼很容易让人以为它比“第一代”更好，或足以取而代之，但这种理解未必恰当。首先，第二代正念干预与第一代正念干预的效果对比，尚需更直接的实证研究。其次，仅从理论上分析，第一代正念干预是针对特定心理疾病或心理病理过程所研发的干预；若第二代正念干预在干预时间相似的情况下，提供更丰富的内容，那还能否以同样的深度治愈特定的心理问题，这便很令人怀疑。问题的本质在于，第二代正念干预的内容丰富、目标宽泛，容易缺乏对特定问题或心理过程的针对性。比如 MAT 所面向的对象和处理的问题都相当宽泛；而 MBPBS 虽然聚焦于病患照顾者，但干预的各种内容和病患照顾者的具体需要之间有何对应关系，在文献中并未充分说明。总之，未来应针对明确的目标，设计新的第二代正念干预，或拓展既有的第一代正念干预。无论是治疗具体心理问题，还是提升日常积极心理，一切应围绕明确的目标展开，而没必要盲目引入新成分，或简单认为第二代正念干预必定效果更好。

第三，回应正念干预存在的伦理和哲学争议。上文已指出，第二代正念干预纳入更多佛教成分，强调伦理道德的同时也招致了伦理方面的批评；而将正念融入日常生活的明确主张，也让既往正念干预中存在的哲学问题变得愈发重要。未来研究除了重视实证，也应加强对伦理和哲学问题的理论探讨，以使正

念干预的理论更加完备，并尽量降低实践中的伦理风险。

参考文献

曹晓虎. (2004). 佛教空观的理论发展——从原始佛教“空”观到中观般若学空观. *宗教学研究*, *2*, 175–178.

高立雅, 耿岩, 刘兴华. (2014). 初一学生正念与主观幸福感:自尊的中介作用. *中国健康心理学杂志*, *22*(11), 1749–1751.

庞娇艳, 柏涌海, 唐晓晨, 罗劲. (2010). 正念减压疗法在护士执业倦怠干预中的应用. *心理科学进展*, *18*(10), 1529–1536.

任志洪, 赵春晓, 卞诚, 朱文臻, 江光荣, 祝卓宏. (2019). 接纳承诺疗法的作用机制——基于元分析结构方程模型. *心理学报*, *51*, 662–676.

苏科玮, 周航, 李波. (2019). 正念团体练习改善大学生学业倦怠的作用. *中国健康心理学杂志*, *27*(2), 220–226.

熊韦锐. (2010). “正念”疗法产生与发展的历史根由及其理论缺失. *医学与哲学(人文社会医学版)*, *10*, 49–50.

熊韦锐, 于璐. (2011). 正念疗法——一种新的心理治疗方法. *医学与社会*, *1*, 89–91.

曾祥龙, 刘翔平, 于是. (2011). 接纳与承诺疗法的理论背景、实证研究与未来发展. *心理科学进展*, *19*(7), 1020–1026.

曾祥龙, 周瀚, 王晨悦, 刘翔平. (2012). 心理接纳在心理治疗中的应用. *中国临床心理学杂志*, *20*(6), 894–897, 900.

曾祥龙, 刘双阳, 刘翔平. (2013). 慈心禅在心理学视角下的应用. *心理科学进展*, *21*(8), 1466–1472.

Bayot, M., Vermeulen, N., Kever, A., & Mikolajczak, M. (2018). Mindfulness and empathy: Differential effects of explicit and implicit Buddhist teachings. *Mindfulness*, 9, 1–13. doi: 10.1007/s12671-018-0966-4

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., …Velting, D. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11*(3), 230–241.

Bodhi, B. (2011). What does mindfulness really mean? A canonical perspective. *Contemporary Buddhism*, *12*(1), 19–39.

Brito-Pons, G., Campos, D., & Cebolla, A. (2018). Implicit or explicit compassion? Effects of compassion cultivation training and comparison with mindfulness-based stress reduction. *Mindfulness*, *9*(5), 1494–1508.

Chen, S., & Jordan, C. H. (2018). Incorporating ethics into brief mindfulness practice: Effects on well–Being and prosocial behavior. *Mindfulness*, 1–12. doi: 10.1007/s12671-018-0915-2

Condon, P., Desbordes, G., Miller, W. B., & DeSteno, D. (2013). Meditation increases compassionate responses to suffering. *Psychological science*, *24*(10), 2125–2127.

Davis, H. J. (2015). Facing up to the question of ethics in mindfulness-based interventions. *Mindfulness*, *6*, 46–48.

Graser, J., & Stangier, U. (2018). Compassion and loving-kindness meditation: An overview and prospects for the application in clinical samples. *Harvard Review of Psychiatry*, *26*(4), 201–215.

Greenberg, M., & Mitra, J. (2015). From mindfulness to right mindfulness: The intersection of awareness and ethics. *Mindfulness*, *6*(1), 74–78.

Harvey, P. (2000). *An introduction to Buddhist ethics: Foundations, values and issues*. New York: Cambridge University Press.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, *35*(4), 639–665.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

Herwitz, C. (2015). *An empirical investigation of the Buddhist concept of "non-Self"* (Master's thesis). The University of Montana.

Hofmann, S. G., Petrocchi, N., Steinberg, J., Lin, M., Arimitsu, K., Kind, S., ... & Stangier, U. (2015, 5 月). Loving-kindness meditation to target affect in mood disorders: A proof-of-concept study. *Evidence–Based Complementary and Alternative Medicine*, 1–11.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 144–156.

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, *4*, 33–42.

Kang, Y., Gray, J. R., & Dovidio, J. F. (2015). The head and the heart: Effects of understanding and experiencing loving-kindness on attitudes toward the self and others. *Mindfulness*, *6*(5), 1063–1070.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder.* New York: Guilford Press.

Monteiro, L. M., Musten, F., & Leth-Steensen, C. (2019). Effect of mindfulness on value incongruence: A pilot study. *Mindfulness*, *6*, 1031–1043.

Monteiro, L. M., Musten, R., & Compson, J. (2015). Traditional and contemporary mindfulness: Finding the middle path in the tangle of concerns. *Mindfulness*, *6*(1), 1–13.

Ng, G., Lai, D., Zeng, X., & Oei, T. (2019). Appreciative joy meditation enhances acceptance of unfair offer in ultimatum game. *Mindfulness*, *10*(8),1673–1683.

Phang, C. K., & Oei, T. P. (2012). From mindfulness to meta-mindfulness: Further integration of meta-mindfulness concept and strategies into cognitive-behavioral therapy. *Mindfulness*, *3*(2), 104–116.

Purser, R. E., & Milillo, J. (2015). Mindfulness revisited: A Buddhist based conceptualization. *Journal of Management Inquiry*, *24*, 3–24.

Rosenzweig, D. (2013). The sisters of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, *69*(8), 793–804.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press

Shonin, E.,Van Gordon, W. (2014). Managers' experiences of meditation awareness training. *Mindfulness*, *4*, 899–909.

Shonin, E., Van Gordon, W., Dunn, T., Singh, N. & Griffiths, M. D. (2014). Meditation awareness training (MAT) for work-related wellbeing and job performance: A randomized controlled trial. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *12*, 806–823.

Shonin, E., Van Gordon, W., & Griffiths, M. D. (2014a). Are there risks associated with using mindfulness in the treatment of psychopathology? *Clinical Practice*, *4*, 389–392.

Shonin, E.,Van Gordon, W., & Griffiths, M. D. (2014b). Cognitive behavioral therapy (CBT) and meditation awareness training (MAT) for the treatment of co-occurring schizophrenia and pathological gambling: A case study. *International Journal Mental Health and Addiction*, *12*(2), 181–196.

Shonin, E.,Van Gordon, W., & Griffiths, M. D. (2014c).The treatment of workaholism with meditation awareness training: A case study. *Explore*, *10*(3), 193–195.

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Karazsia, B. T., Chan,J., & Winton, A. S. (2016). Effectiveness of caregiver training in mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) vs. training-as-usual (TAU): A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, *7*, 1549.

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Karazsia, B. T., & Myers, R. E. (2016). Caregiver training in mindfulness-based positive behavior supports (MBPBS): Effects on caregivers and adults with intellectual and developmental disabilities. *Frontiers in Psychology*, *7*, 98.

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Karazsia, B. T., Myers, R. E., Winton, A. S., Latham, L. L., & Nugent, K. (2014). Effects of training staff in MBPBS on the use of physical restraints, staff stress and turnover, staff and peer injuries, and cost effectiveness in developmental disabilities. *Mindfulness*, *6*, 926–937.

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Medvedev, O. N., Myers, R. E., Chan, J., McPherson, C. L., ... Kim, E. (2018). Comparative effectiveness of caregiver training in mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) and positive behavior support (PBS) in a randomized controlled trial. *Mindfulness*, 1–13. doi: 10.1007/s12671-018-0895-2

Singh, N. N., Lancioni, G. E.,Winton, A. S., Karazsia, B. T., Myers, R. E., Latham, L. L., & Singh, J. (2014). Mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) for mothers of adolescents

with autism spectrum disorder: Effects on adolescents' behavior and parental stress. *Mindfulness*, *5*, 646–657.

Van Gordon, W., Shonin, E., Dunn, T., & Griffiths, M. D. (2017). Meditation awareness training for the treatment of fibromyalgia syndrome: A randomized controlled trial. *British Journal of Health Psychology*, *22*, 186–206.

Van Gordon, W., Shonin, E., Dunn, T. J., Gracia-Campayo, J., Demarzo, M. M., & Griffiths, M. D. (2017). Meditation awareness training for the treatment of workaholism: A controlled trial. *Journal of Behavioral Addictions*, *6*(2), 212–220.

Van Gordon, W., Shonin, E.,Dunn, T. J., Sapthiang, S., Kotera, Y., Garcia-Campayo, J., & Sheffield, D. (2019). Exploring emptiness and its effects on non-attachment, mystical experiences, and psycho-spiritual wellbeing: A quantitative and qualitative study of advanced meditators. *Explore*, *15*(4), 261–272.

Van Gordon, W., Shonin, E., & Griffiths, M. D. (2015). Towards a second generation of mindfulness-based interventions. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *49*(7), 591–592.

Van Gordon, W., Shonin, E., & Griffiths, M. D. (2016a). Buddhist emptiness theory: Implications for the self and psychology. *Psychology of Religion and Spirituality*, *9*(4), 309–318.

Van Gordon, W., Shonin, E., & Griffiths, M. D. (2016b). Meditation awareness training for individuals with fibromyalgia syndrome: An interpretative phenomenological analysis of participants' experiences. *Mindfulness*, *7*, 409–419.

Van Gordon, W., Shonin, E., & Griffiths, M. D. (2016c). Meditation awareness training for the treatment of sex addiction: A case study. *Journal of Behavioral Addictions*, *5*(2), 363–372.

Van Gordon, W., Shonin, E., Griffiths, M. D., & Singh, N. N. (2015). There is only one mindfulness: Why science and Buddhism need to work together. *Mindfulness*, *1*, 49–56.

Van Gordon, W., Shonin, E., Sumich, A., Sundin, E., & Griffiths, M. D. (2014). Meditation awareness training (MAT) for psychological well-being in a sub-clinical sample of university students: A controlled pilot study. *Mindfulness*, *5*, 381–391.

Wanden-Berghe, R. G., Sanz-Valero, J., & Wanden-Berghe, C. (2010). The application of mindfulness to eating disorders: A systematic review. *Eating Disorders, 19*(1), 34–48.

Zeng, X., Chio, F. H., Oei, T. P., Leung, F. Y., & Liu, X. (2017). A systematic review of associations between amount of meditation practice and outcomes in interventions using the four immeasurables meditations. *Frontiers in Psychology*, *8*, 141.

Zeng, X., Chiu, C., Wang, R., Oei, T., & Leung, F. (2015). The effect of loving-kindness meditation on positive emotions: A meta-analytic review. *Frontier in Psychology*, *6*, 1693.

Zeng, X., Wang, R., Oei, T. P., & Leung, F. Y. (2019). Heart of Joy: A randomized controlled trail evaluating the effect of an appreciative joy meditation training on subjective well-Being and attitudes. *Mindfulness*, *10*, 506–515.

Second Generation Mindfulness-Based Interventions: Idea, Empirical Research and Theoretical Debates

Abstract: Rising in recent years, the "Second Generation Mindfulness-Based Interventions" (SG-MBIs) advocates the concept of mindfulness as an active and discriminative form of awareness, with other practices like Loving-kindness and Compassion Meditations and Emptiness Meditation being brought in, it also emphasizes the ethics cultivation and the life-style beyond treatment. At the empirical level, preliminary researches have supported the positive effects of several SG-MBIs, but studies were still inadequate. Among those imported practices, only the effects of Loving-kindness and Compassion Meditations were supported by a large number of empirical studies, while empirical researches on other contents were rarely conducted. At the theoretical level, the SG-MBIs are being questioned in terms of ethics for the addition of more Buddhist contents, and also highlights philosophical problems that existed chronically in the mindfulness-based interventions by explicitly emphasizing mindfulness as daily life-style.

Keywords: Second Generation Mindfulness-Based Interventions; Loving-kindness and Compassion Meditations; Emptiness; Four Immeasurables; Ethics